לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
לילך אפוטה

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר סלים חט'יב

שם מנהל/ת האחיות
לילך טפוטה

בית אבות העמקים
מספר מוסד 237V3
עפולה, ברזילאי יוסף 8

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות העמקים**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 03/12/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל
מטה-אגף גריאטריה

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד כבהא, רופא נפתי, נפת יזרעאל
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	10 - 32

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות העמקים**
מספר המוסד	**237V3**
כתובת	**עפולה, ברזילאי יוסף 8**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**לילך אפוטה**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר סלים חט'יב**
שם מנהל/ת האחיות	**לילך טפוטה**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**3 מחלקות, 102 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**35**
תאריך בקרה	**03/12/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז צפון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז צפון**
נפה	**לשכת בריאות עפולה**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	36	38	38 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	24	24 תשושי נפש

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, נטלי מרשליק, מחוז צפון
תזונה, גב' רינת משה, מחוז צפון
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' שולי ורדי, מחוז צפון
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' אמירה אשקר, מחוז צפון
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, Ph.D. עולא סאדר-מזבר, מחוז צפון
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	כן	1.84	1.84	92.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.26	4.76	59.50
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	1.13	0.00	0.00
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	4.33	1.83	10.17
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	4.11	3.11	31.10
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.33	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	5.55	5.55	74.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	16.38	16.38	86.21
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	5.63	5.63	56.30
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	7.32	7.32	66.55
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	0.92	0.92	46.00
	סה"כ ניקוד		**56.80**	**47.33**	**47.33**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

ממצאי הבקרה מחייבים פעילות של הנהלת המסגרת והצוות הרב מקצועי לתיקון הליקויים. יש לתת דגש לתחום ניהול הסיכונים ובטיחות הדייר, פעילות פנאי, הכשרות הצוות, תכלול הטיפול בדייר, תזונה מיטבית בעיקר בהתאמה אישית ובתיקון הערות מבקרות קודמות.

התרשמות כללית

מבנה המסגרת מסביר פנים ומעוצב באופן אדריכלי ומוקף בגינות גדולות ומרשימות. לובי הכניסה מטופח ומרשים, חדרי הדיירים מעוצבים ומרוהטים בריהוט חדש ומודרני, מיטות מתכווננות ולחלקם מותקנת טלויזיה המחוברת לכבלים.
לכל מחלקה מרפסת גדולה אך לא מאובזרת ומרוהטת.
מהבקרה האחרונה נרכשו כסאות גלגלים, כריות, טלויזיות לחדרי הדיירים והוחלפו פינות ישיבה ללובי הכניסה.
יש לשבח את רמת הניקיון והתחזוקה בנראות פני המחלקות ובציוד החדשני לרווחת הדיירים.

כוח אדם

יש להשלים תקינת כח אדם על פי הפירוט הבא:
כוח עזר - יש חסר של 3.88 תקנים.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

נכר המאמץ לשמירה על תנאים סביבתיים, אווירה נעימה במסגרת ומסירותם של הרופאים כלפי הדיירים.
נדרשת פעילות נמרצת להשלמת הכשרת צוות הרופאים בתחום הגריאטריה, התייחסות מעמיקה ושפור תחומים מקצועיים כמו הטיפול התומך, תיעוד ההחלטות למניעת אירועים חריגים.

אחיות

מנהל האחיות עם רצון ומוטיבציה לקידום ושמירה על איכות הטיפול. בתהליך הכשרה על בסיסית בגריאטריה. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במסגרת טובה. הוצגו תהליכי עבודה רוחביים לקידום העשייה המקצועית במסגרת, חלקם עדיין בתהליכי בנייה. מונו נאמני נושא העומדים בדרישות ובתחומים מעבר לנדרש, יש להשלים כתבי מינוי, תכניות עבודה בתהליכי בנייה. תקינת אחיות- כנדרש. תקינת מטפלים- חסר של 0.9 תקנים בסיעודית ב'. בסידור עבודה- משמרת אחת בה לא הייתה נוכחות של אחות ו-2 משמרות ללא מטפל.

תזונה

הדיאטנית הקבועה סיימה עבודתה ודיאטנית חדשה החלה לעבוד לפני כשבועיים. ניכר כי היא לומדת את המקום ואת תחום הגריאטריה אך נוצר פער של כחודשיים וזה ניכר בשטח.
הדיאטנית הקודמת ניהלה את התחום באופן מקצועי ומאורגן הן בטיפול התזונתי הפרטני והן במערך המזון כולל תקשורת מול משפחות והדרכות צוות. נדרשות פעולות לשיפור והשלמה כגון סגירת קבלות ישנות וחדשות וביצוע מעקב תזונתי רציף. נדרשת התמקצעות של הדיאטנית.
מערך המזון מתפקד, מתקיים שיתוף פעולה עם אם הבית. יחד עם זאת, יש להבטיח המשכיות וחיזוק תהליכי הבטחת איכות.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה יציב, מעורב בתהליכים רוחביים ומחוייב למסגרת. הצוות וההנהלה החלו בתיקון הליקויים מאז הבקרה האחרונה. יש להמשיך בפיתוח המקצועי ובישום הידע לטובת דיירי המסגרת.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק בביסוס, מנהל השירות החל את תפקידו במסגרת 7 חודשים טרם הבקרה, השקיע מאמצים בצמצום פערים, ניכרת היכרות עם המטופלים, ומתן מענה טיפולי הולם.
החל בהבניית מערך התעסוקה והפנאי במסגרת. חשוב להמשיך בהדרכת צוות התעסוקה והנחייתו להפעלה מותאמת יותר במחלקות, להתחיל בהבניה ויישום מערך הפנאי המוסדי בשיתוף ההנהלה והצוותים הרב מקצועיים הרלוונטיים, בהתאם לנוהל רוחב פנאי, נהלי הריפוי בעיסוק ודרישות המכרז החדש.
חשוב שכל הצוות בשירות יעמיק את הידע וישתלם בקורסים וימי עיון בתחומים שונים.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

העו"ס חדשה ואכפתית, בזמן קצר הצליחה להכיר היטב את הדיירים ומשפחותיהם למרות שלא התקיימה חפיפה והדרכה מסודרת בתחילת תפקידה.
העו"ס מעורבת בחיי המסגרת, מהווה דמות משמעותית עבור הדיירים ופעלה לסגור פערים שנצרו שלא היה עו"ס כ3 חודשים.
על הנהלת המסגרת לספק לעו"ס הדרכה מקצועית, כמו כן לאפשר יציאה להשתלמות בנושאים כגון טיפול פליאטיבי, מניעת התעמרות ומעמד המשפטי.
יש לתקן מידי את ההתנהלות של הוועדה למניעת התעמרות ולפועל בהתאם לנהלים והחוק.

רוקחות

מעורבות הרוקח ברמה המוסדית מאוד מועטה ואינה עונה לדרישות נוהל מס' 174 של אגף הרוקחות והגריאטריה. אין שיתופי פעולה ולא מתבצעות הדרכות תקופתיות לצוות הרפואי והסיעודי. רמת המלאי במחלקות לא הולמת, נמצאו מס' מקרים של חוסר בתרופות ללא דיווח ישיר לרוקח ולאח הראשי ואין מעקב מסודר לרמת מלאי מינימום לטיפול שוטף/ שעת חירום. אין נהלים המסדירים את כל הפעילויות תחת אחריות שירותי הרוקחות כגון, נוהל כניסה לחדר שירותי רוקחות, אופן ניהול המלאי ודיווח על מחסור בתרופות, קבלת תרופות ממשפחה, נוהל RECALL.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.84	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.84	2.00
	סה"כ	**3.68**	**4.00**

תחומים לשיפור

להעשיר את חדר הפיזיותרפיה בציוד כושר טיפולי (כגון כדורים וגומיות) והצטיידות בטכנולוגיות משחוק, על פי המפרט בחוברת ההצטיידות

לפעול לתחזוקת ציוד תומך המשרת את הדייר. כיסאות גלגלים, כריות, מנופים וערסלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	-0.50	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	-0.50	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.60	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.60	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.86	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.86	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**9.52**	**16.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים, להוסיף מתקני סבונים היכן שחסר.
יש לשפר את התחזוקה של הציוד בחדרים ולשמור על רמת הניקיון.

בחצר של המחלקה לתשושי נפש, ישנם אריחי רצפה לא תקינים המהווים מפגע בטיחותי וסכנה לנפילת דיירים.
למסגרת חצרות וגינות מרווחים אך לא מנוצלים. מומלץ להתקין הצללות ולהוסיף צימחיה וריהוט גן לרווחת הדיירים ובני משפחה.
המרפסות אינן מטופחות, יש לשפר אותן לרווחת הדיירים.

מומלץ להמשיך ולטפח את חדרי הדיירים בפריטים אישים המקנים אווירה חמה וביתית. כמו כן, להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר וצביון אישי על מנת ליצור אווירה ביתית.
יש להתאים את סביבת החדרים של המטופלים כך שתאפשר אוריינטציה והתמצאות במרחב (כגון שמות בשפת האם שלהם, שעונים ועוד).

האוכל מוגש בכלים מוסדיים, שולחנות ללא מפה, לא נצפו רטבים ותבלינים לבחירה על שולחנות האוכל. מומלץ לבצע חשיבה לגבי עריכת שולחן במראה ביתי הכוללת מפות או פלייסמנט וכלי אוכל מזמינים. כמו כן, יש להקפיד על ניקיון וייבוש כלי האוכל וקנקני השתייה. בנוסף, חלק ממגשי האוכל עם שריטות.

צוות אחיות ומטפלים ללא מדים מלאים, לבושים בחולצה לבנה לא ייעודית של המסגרת ומכנס אישי. כמו כן, אחיות, מטפלים וצוות רב מקצועי לבושים בחולצה לבנה ומכנס אישי. מומלץ להשתמש במדים רב גוניים לציון הסקטור המטפל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	-2.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	-2.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.63	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.63	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**-5.74**	**18.00**

תחומים לשיפור

המנהל הרפואי אינו מומחה בגריאטריה/אחר, ללא ותק של לפחות 10 שנים.
רופאי הבית אינם בוגרי קורס בסיסי בגריאטריה.

במוסד מועסקים 2 אחים עם הכשרה על בסיסית בתחומים לא רלוונטיים לתמהיל המטופלים במסגרת.
בשל תחלופת כוח אדם, אחים/ות במסגרת לא השתתפו בהשתלמויות מקצועיות בהיקף הנדרש (30 שעות בשנתיים).
לא נמצא תיעוד לקורסים לקידום והעצמת מטפלים בהיקף של לפחות 20 שעות בשנה.

יש לאפשר לעו"ס לצאת להכשרות מקצועיות.
חלה תחלופה בכוח האדם בתזונה. בשבועיים שקדמו לבקרה, החלה עבודתה דיאטנית חדשה, ללא ניסיון בגריאטריה. על הדיאטנית להשתתף בקורס תזונה בגריאטריה ובהכשרות המקצועיות בתחום.
על כל הצוות בשירות הריפוי בעיסוק להשתתף בקורסים, השתלמויות וימי עיון בתחומים רלוונטיים.
על הרוקח לעבור השתלמות מקצועית בהקדם.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.83	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.83	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	0.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	0.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**3.66**	**36.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

מטפלים לא עברו הכשרה ראשונית בסיסית בהיקף של 18 שעות ע"י צוות רב מקצועי.
טרם מונו מטפלים אחראי תחום במחלקות.
קיימת תכנית פיתוח מקצועי לאחיות ומטפלים מעודכנת, אך בשל תחלופה גבוהה רק חלק מהצוות השתתף בהדרכה.
בשל תחלופת צוות גבוהה, לא התקיים פיתוח מקצועי (לאחיות ומטפלים) ברצף (70% מצוות עובדי המסגרת השתתפו ב-2 הדרכות בלבד).
לא נמצא תיעוד למידע על טיפול אישי ופעולות באמצעות אפליקציות.
לא נמצא תיעוד להכשרת מטפלים בהיקף של 40 שעות, לפחות, תוך שנה מיום קליטתם.
נאמני נושא ללא כתב מינוי- יש להנפיק כתבי מינוי לכל נאמן נושא חתום ע"י מנהל האחיות במסגרת.
תכנית עבודה בתחום הנאמנות בשיתוף צוות רב מקצועי נמצאת בתהליכי בנייה.

על העו"ס להשתתף בהדרכות הפיתוח המקצועי לצוות המטפל לפחות פעמיים בשנה.
על העו"ס להשתתף בתוכנית להכשרת המטפלים בנושאים הרלוונטיים לעבודה סוציאלית.

הפיזיותרפיסט העביר 2 הדרכות במסגרת חת"ש, בהן השתתף מספר מצומצם של מטפלים: 7 ו-12 בלבד.
על השירות לריפוי בעיסוק להיות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית.
יש להקפיד על ביצוע הדרכות תקופתיות לצוות הסיעודי והרפואי בנושאים רוקחיים ותרופתיים ולתעד את ביצוע ההדרכות
נושא קידום רווחת העובדים בבנייה, על הנהלת המסגרת לפתח תכנית שנתית ולעקוב אחר ביצוע.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.11	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.11	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.60	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.60	3.00
	סה"כ	**6.22**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש להבנות מערך פנאי מוסדי ברמה חודשית בהתאם לנהלים ולדרישות המכרז החדש.
חשוב להעשיר את הפנאי בשעות אחה"צ ובסופי השבוע בכל המחלקות בהתאם לדרישות המכרז החדש.
על שירות הריפוי בעיסוק להמשיך בתכנון ויישום פרויקטים לרווחת המטופלים וקידום איכות החיים שלהם.
בהתאם להנחיית המרפא בעיסוק, יש לספק הפעלה פרטנית מגוונת ומותאמת ליכולות התפקודיות, לתרבות ולהעדפות המטופלים. על הפעילויות להיות תואמות לאוכלוסייה הגריאטרית ולא "ילדותיות".
יש להפעיל את המטופלים במגוון קבוצות הפעלה במסגרת התעסוקה במחלקות, תוך שימוש בטכניקות שונות ואמצעי הפעלה מגוונים. חשוב לארגן את סביבת ההפעלה באופן המאפשר אינטראקציה חברתית ומעודד השתתפות.
יש להעשיר את אמצעי ההפעלה בתעסוקה, כולל אמצעים המתאימים לרמות תפקוד שונות, וטכניקות הפעלה מגוונות.
יש להצטייד באמצעים טכנולוגיים בהתאם לדרישה, ולרשת את המחלקות ברשת אלחוטית לרווחת המטופלים.
המסגרת התחילה לפועל בפעילות פנאי מחוץ למסגרת, 8 דיירים ביקרו בבית קפה, יש להמשיך לפתח את הנושא ולבנות תוכנית מפורטת כולל רשימת המשתתפים .
החלה תוכנית בסוף אוקטובר 2025 של קבוצת ילדים המבקרים את הדיירים, יש להמשיך לפתח פעילות פנאי המעניקה

ערך מוסף לדיירים.
חשוב להמשיך בקיום פעילויות מגוונות המעניקות ערך מוסף עבור המטופלים ומשלבות גורמים שונים בקהילה. חשוב שהפעילות תהיה ממושכת ותתקיים במגוון אופנים ומרחבים, בהתאם להנחיית הצוות הרלוונטי במסגרת.
מאחר ולא קיימת במערך המתנדבים מעורבות העו"ס באיתור צרכים חברתיים והתאמה המתנדבים, יש לפועל על שיתופה בתהליך.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-5.00	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-5.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.01	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.01	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-4.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-4.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.00	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.83	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.83	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**-21.36**	**15.00**

תחומים לשיפור

ועדה למניעת התעמרות:
הוועדה למניעת התעמרות אינה פועלת בהתאם לנוהל. הוועדה למניעת התעמרות לא התכנסה כחצי שנה.
בוועדה למניעת התעמרות חסרה התייחסות לחובת הדיווח. נמצא בבקרה מקרה של חשד סביר להתעמרות והוועדה לא פעלה בהתאם לנהלים והחוק. בנוסף יש להקפיד על תיעוד הפרוטוקול וחתימות חברי הוועדה למניעת התעמרות.
יש לשפר את הפרוטוקול של הוועדה למניעת התעמרות. החלטות והמסכנות אינם משקפות את הדיון.
לא קיימת תוכנית שנתית לוועדה מניעת התעמרות.

מבנה וציוד:
להקפיד על תחזוקת מנופים וערסלים המשמשים את הדיירים לשמירה על בטיחותם במהלך הטיפול האישי.
בחצר המחלקה לתשושי נפש חסר הצללה, שהייה של מטופלים בחוץ עלולה לגרום למכת שמש. אריחי רצפה בחצר לא תקינים, קיים סיכון לנפילת מטופלים משוטטים.
יש להתקין חסמי כסאות גלגלים במעלה המדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.

תרופות:
יש לכתוב נוהל פנימי בנושא הוצאת תרופות מחדר הרוקחות הייעודי בהתאם לנוהל 174 - הערה חוזרת.
אין מעורבות של שירותי הרוקחות ברמה המוסדית כנדרש בנוהל 174 .
רמת המלאי של התרופות במחלקות לא הולמת, נמצאו מספר מקרים של תיעוד אי מתן של תרופות בשל חוסר וללא דיווח ישיר לרוקח, לאח הראשי ולמנהל הרפואי. אין מעקב מסודר לרמת מלאי מינימום לטיפול שוטף/ שעת חירום.
לא הוצג בפנינו אוגדן למעקב אחרי הודעות RECALL של תרופות.
יש לעדכן רשימות בהתאם לסל תרופות מוסדי ולציין תאריך עדכון אחרון.
תרופות רזרביות במחלקה מאוחסנים במגירות ללא סדר וללא הפרדה בין תכשירים/מינונים דבר העלול לגרום לטעויות ואי סדר בניהול המלאי המחלקתי.
יש לבנות נוהל פנימי להסדרת קבלת תרופות מהמשפחה ולדאוג ליישומו.
נדרש שיפור בתהליכי עבודה בניהול הטיפול תרופתי: נמצאו תרופות פגי תוקף בעגלת החייאה. אין לכתוש תרופות שאינן מיועדות לכתישה.
בתחום הרוקחות, יש להעביר להנהלה דוח ליקויים להנהלת המוסד פעם בשנה כמתבקש.

חיסונים
לא נמצא תיעוד לתכנית חיסונים ומעקב אחר ביצועה.

מניעת נפילות
יש לבנות תכנית למניעת נפילות חוזרות, בשיתוף צוות רב מקצועי, עבור דיירים רלוונטיים.

אירועים חריגים
אירועים חריגים ובטיחות הדייר- יש לקדם למידה של כלל צוותי המסגרת, גיבוש תכנית למניעת אירועים חריגים, ביצוע תחקירי עומק לרבות אירועי זקיף, הפקת לקחים, הטמעת מסקנות ויישומן.
באירועים חריגים, מעורבות חלקית בקבלת מסקנות והמלצות, כולל התייחסות למניעה.
לשתף את הפיזיותרפיסט בניתוח אירועים חריגים רלוונטיים. לגבש יחד תוכניות מניעה וטיפול המבוססות על ניתוח ומסקנות משותפות מהאירועים.
יש לבנות תהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר הכוללים גם את תחום התזונה לדוגמא: התייבשות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
	סה"כ	**11.10**	**15.00**

תחומים לשיפור

לא התקיים קשר רציף עם בני משפחות עקב חוסר כוח אדם בתחום עבודה סוציאלית כ 3 חודשים. מאז כניסת עו"ס חדשה לתפקיד יש שיפור בנושא.

תהליך הטיפול בתלונות בבנייה, על הנהלת המסגרת לבנות נוהל פנימי, לרכז את התלונות ולעקוב אחר ביצוען. לשפר את דרכי הפניות כולל מי אחראי על הנושא במסגרת.
לא הוצג מנגנון לטיפול בתלונות ופניות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.88	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.88	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.13	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.13	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.61	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.61	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
	סה"כ	**32.76**	**38.00**

תחומים לשיפור

מקצועי:
חלק מהדיירים מסווגים לאחר קבלתם למוסד ולא טרם הקבלה.
במצבים חריפים לא תמיד תכנית הטיפול בתחום הרפואה מעודכנת בהתאם.
רשימת האבחנות רפואיות לא תמיד מעודכנת.
ביום הבקרה לא דווח על מקרים כמו scabies.
להגדיל מעורבות הפיזיותרפיסט בשיפור ובקרה של ביצוע המעברים, כדי לצמצם סיכונים לצוות ולדייר. לדוג'-נראתה החלפת מכנסון למטופלת בעמידה, כאשר היא נתמכת חלקית במיטה מאחוריה, באופן שנראה לא נוח ומסכן אותה.
לוודא כי ההנחיות המקצועיות בנושאים של הושבה, מעברים וניידות מונגשות לצוות המטפלים ומיושמות בשטח.
לוודא כי תכנית הפיזיותרפיה תכלול התייחסות מקיפה לבעיות רפואיות שכיחות (כגון: כאב, פצע לחץ, נפילות, עצירות ונשימה).
בתחום הפיזיותרפיה, לבצע הערכה ובניית תוכנית טיפולים שבועית כדי לאפשר מתן טיפולים המותאם לצרכי הדיירים ובהתאם לתוכנית ומטרות הטיפול שלהם.
הטיפול הפיזיותרפי ברוב דיירי סיעודית ב' מתועד כפעמיים בשבוע, ומבוצע במהלך יומיים שבועיים בלבד. יש לבחון את ההשלכות של ריכוז שעות זה על מתן טיפול מיטבי ואיכותי.
לבצע טיפול פיזיותרפי בקבוצה גם לדיירים ממחלקה הסיעודית ב' . לקדם טיפול בקבוצה משולבת (חוצת מחלקות) שתתבסס על מדד תפקודי משותף.
לבצע שימוש בטכניקות וטכנולוגיות מגוונות ובהתאם לתוכנית הטיפול הספציפית בפיזיותרפיה של כל דייר.
לשקף במעקב הפיזיותרפי את עיקרי מהלך הטיפול, תוך שימוש בכלי הערכה לכאב ולתפקוד המותאמים למטופלים.
להתאים את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם למצבו המשתנה של המטופל.
קבלות בתחום התזונה נסגרו באיחור או שלא נפתחו כלל, בחלקן.

כחלק מתהליך הטיפול התזונתי יש לבצע בדיקות פיזיקליות ממוקדות תזונה.
יש להרחיב ולהעמיק את השימוש במזון שאינו סטנדרטי ככלי להשלמה והעשרה תזונתית.
בכל שינוי במצבו התזונתי של הדייר, יש לחפש אחר האטיולוגיה כולל ביצוע הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה ולהתאים תכנית התערבות תזונתית אישית.
בשרות התזונה חשובה התייחסות כוללנית להשפעת מרקם המזון והשתייה על היבטים שונים בבטיחות (כגון: התייבשות ותת תזונה) ובאיכות חיי הדייר. לשם התאמה יש להרחיב את סוגי המרקמים גם למרקם "מעוך ולח" (IDDSI 5).
בהערכה קוגניטיבית תפקודית בריפוי בעיסוק חסר שימוש בכלי הערכה המתאימים למטופלים ברמה קוגניטיבית ירודה.
כמו כן, יש לתת ביטוי לממצאי ההערכה בשיח הרב מקצועי במחלקות.
יש לבצע תהליך היכרות דייר חדש על ידי מדריכת התעסוקה באופן מלא ומפורט, בהתאם להנחיית המרפא בעיסוק.
בהתאם לממצאי ההערכה של המרפא בעיסוק יש לבנות תכנית הפעלה ייחודית ומגוונת לכל מטופל, המותאמת ליכולותיו ומפורטת ליישום במסגרת התעסוקה ומערך הפנאי במסגרת.
יש לבצע מעקבים יזומים בריפוי בעיסוק לאחר כל שינוי במצב המטופל כגון אירוע חריג או אשפוז, ולעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם.
חשוב להשתמש באמצעים טכנולוגיים בריפוי בעיסוק לרווחת המטופלים ולקידום תפקוד ואיכות החיים שלהם.
יש לחזק את המעורבות של הרוקח במעבר על תיקי המטופלים.
בתחום האחיות, יש לתעד מעקב שוטף במקרים חריפים עד חזרה לאיזון. לדוגמא דיירת עם חום גבוה שקיבלה תרופה להורדת חום ולא נמדד חום חוזר.
על העו"ס להקפיד על תיעוד של מעקב ההסתגלות.
על העו"ס להעמיק את הידע במיצוי זכויות לרבות הגדלת דמי כיס, ניצולי שואה וטיפול שיניים. על העו"ס להקפיד על מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.
על העו"ס להקפיד על תיעוד והתערבות מקצועית ולשמור על רצף טיפול בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.
העו"ס התחילה עבודה קבוצתית עם דיירים בתאריך 24.11.25, יש להקפיד על תיעוד מקצועית הכולל בניית התוכנית, רשימת משתתפים וסיכום המפגש.
העו"ס הצליחה להשלים פערים בתקופה קצרה בנושא קבלת דיירים חדשים. יש להקפיד על בניית תוכנית טיפול בהערכה פסיכו -סוציאלית.
נמצאו בקרדקס של התרופות תיעודים רבים של חוסר בתרופות במחלקות.
על הרוקח להיות מעורב יותר בעשייה הקלינית ולחזק את שיתוף הפעולה עם סקטור הרפואה והסיעוד, לדאוג למעקב אחרי ההמלצות שלו.
הבקרה הרוקחית התרופתית שטחית ואינה מקיפה. על הרוקח להיות מעורב יותר בעשייה הקלינית ולחזק את שיתוף הפעולה עם סקטור הרפואה והסיעוד, לדאוג למעקב אחרי ההמלצות שלו.
יש לפעול לשפר את התקשורת של הצוות המטפל עם הדיירים בדגש על הנגשה שפתית והיכרות אישית של הדיירים.

תיאום ציפיות:
נדרש לפרט את העדפות ו/או רצונות של הדייר ומשפחתו בתאום ציפיות בקבלה הסיעודית של דייר חדש. לדוגמא מטופלת אשר ביקשה לישון עם תאורת לילה.
לבצע ולתעד תיאום ציפיות עם הדייר/או משפחתו לקביעת המטרות וגיבוש תוכנית הטיפול הפיזיותרפי.
על הדיאטנית לבצע אחת לחצי שנה או בשינוי מצב בחינה מחודשת של תיאום ציפיות והעדפות מזון. בנוסף, עליה להיות מעורבת בבדיקת עמדות ורצונות להזנה בסוף חיים.

כח אדם:
חלה תחלופת כוח אדם בתחום התזונה ובזמן הזה נוצר פער של כחודשיים ללא דיאטנית במוסד.
מומלץ לייעל את פריסת שעות העבודה של הפיזיותרפיסטים, כדי להגדיל את הזמינות והמענה הטיפולי הפיזיותרפי בשעות העירות של הדיירים.
על פריסת השעות של מדריכות התעסוקה להיות אפקטיבית, מותאמת לשעות הערות של המטופלים, ולאפשר תקשורת יעילה בתוך השירות.

הרוקח עדכן על מפרט של 8 שעות פעם בשבועי אך בפועל עובד 5 שעות. היקף ההעסקה של אינו מספק לצרכי המוסד ויש לשקול תוספת שעות בכדי לעמוד בכל הדרישות. יש לדאוג לקבל אישור על מפרט השעות מרוקח המחוזי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.64	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.64	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.64	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.64	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.16	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.16	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.20	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.20	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.50	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.50	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.43	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.43	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.41	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.41	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.48	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.48	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.17	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.17	0.50
	סה"כ	**11.26**	**20.00**

תחומים לשיפור

עבודה רב מקצועית:
יש לשפר את הדיון בישיבת הצוות הרב מקצועי ולהקפיד על השתתפות מלאה, התייחסות לישיבה הקודמת וסיכום אינטגרטיבי.
הפיזיותרפיסט נוכח בישיבות צוות רב מקצועי, אך חלק ניכר מהן מסתיים ללא רישום המלצות או תוכנית טיפול.
יש לוודא נוכחות מלאה של הדיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי לצורך ייצוג ההיבט התזונתי של הדיירים.
לא מתקיים דיון תקופתי כנדרש בנהלים בין הרוקח לרופא.
יש להקפיד על תיעוד מצבו העדכני של הדייר בתחום האחיות בישיבת הצוות הרב מקצועי ובניית תכנית טיפול סיעודית מותאמת למצבו.
סקטור הרוקחות אינו מעורב בפרויקטים רוחביים במסגרת, יש לחזק את המעורבות של סקטור הרוקחות.
יש לאפשר לסקטור הרוקחות מעורבות גדולה יותר בשיח הרב מקצועי.

טיפול פצעים:
מניעת פצעי לחץ- יש לבנות תכנית עבודה רב מקצועית, נוהל פנימי ומעקב אחר הטמעתו ויישומו.
אומדן כף רגל סוכרתית- לא נמצא יישום של חוזר מינהל האחיות 154/19.
להצטייד במגוון כיסאות גלגלים ובכריות ישיבה לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות כנדרש בחוברת ההצטיידות.

מיצוי תפקוד:
לבצע התאמות פרטניות של אביזרי הליכה במחלקה לתשושי נפש, בהתאם לצרכים האישיים של כל דייר.
לאפשר שימור ומיצוי תפקוד מטופלים על ידי שילובם בתוכנית ההליכה המחלקתית.
יש להקפיד על אומדן יכולות תפקודיות ועידוד עצמאות של הדיירים לדוגמא הולכות יזומות. נמצא שרוב הדיירים התנגדו להולכה יזומה ביום הבקרה.
על הצוות לעודד תפקוד ניידות ועצמאות הדייר באופן מכוון.
חשוב להתאים מרחבים ייעודיים לשוטטות מכוונת מטרה במחלקה ובחצר לתשושי נפש, בהתאם להנחיות בטיחות (כגון קירות פעילים ועוד).
לאפשר ישיבה על כיסאות רגילים במחלקה הסיעודית לדיירים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית.
להתאים את סביבת המטופל כדי לאפשר מיצוי תפקודו בישיבה ליד שולחן.
יש להמשיך בהתאמת אביזרי עזר לעידוד תפקוד בעיסוקים השונים, כולל פנאי, כגון מתקן לטלפון / טאבלט למטופלים הזקוקים לכך בזמן ישיבה או בשכיבה במיטה.
לוודא התאמה בין ההנחיות של הפיזיותרפיסטים לפעולות הטיפוליות המתבצעות על ידי צוות המטפלים.

השתתפות דיירים:
על מנת לעודד השתתפות ולאפשר אינטראקציות חברתיות יש לספק WIFI יציב במחלקות.
יש להתאים את המוזיקה במחלקות מבחינה תרבותית ושפתית, ובהתחשב בהעדפותיהם של המטופלים.

שליטה על סוגרים:
נמצאה אי הלימה בין טופס מעקב יציאות ידני לבין גיליון מעקב יציאות ממוחשב, בנוסף, נמצא אי דיווח יציאות לדיירת במהלך 10 ימים.
יש לבנות תכנית מוסדית בשיתוף צוות רב מקצועי למניעה וטיפול בעצירות בנוסף לטיפול תרופתי.

הוצגה רשימת דיירים בתכנית שימור שליטה על סוגר השתן. עם זאת, לא נמצא תיעוד לכך בתוכניות טיפול של הדיירים.

כאב:
יש להקפיד על התאמת אומדן כאב למצבו הקוגניטיבי של הדייר.
יש לבנות תכנית טיפול מותאמת לדייר עם אבחנה של כאב הכוללת אמצעים לא תרופתיים, בנוסף לטיפול תרופתי ותיעוד הערכת ההתערבות.

פליאטיבי:
לא הוצגה תכנית עבודה רב מקצועית בתחום טיפול פליאטיבי.
אין תיעוד מספק המבטא את הצורך בטיפול תומך בהתאם לצרכים הרפואיים של הדייר.
בשיחות עם דייר ו/או משפחתו, לא נמצא תיעוד להעדפות סוף חיים.
על העו"ס להעמיק את הידע בנושא פליאטיבי על מנת לסייע לדיירים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי וליישם אותו ברמת הדייר.
יש להעמיק את החשיבה התזונתית בגישה הפליאטיבית.
על הצוות בשירות הריפוי בעיסוק להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי.
יש לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בריפוי בעיסוק, ועל מנהל השירות להיות מעורב בוועדה הפליאטיבית במסגרת.
אין תיעוד מספק של שיחות עם הדייר/בני משפחתו.

הזנה אנטראלית:
יש לבנות תכנית טיפול רב מקצועית לדייר עם הזנה אנטראלית.
על הדיאטנית לקבוע תכנית טיפול תזונתי ולבצע מעקב בדיירים המוזנים אנטראלית. נמצא דייר המוזן אנטראלית ללא דיווח דיאטנית כלל.

היגיינת שינה:
אחיות - יש לבנות תכנית טיפול סיעודית לשיפור היגיינת השינה לרבות תיעוד העדפות אישיות של דיירים.

אסטרטגיות טיפול לא תרופתי:
אחיות - יש לבצע אומדן התנהגות לדיירים עם הפרעות התנהגות ולבנות תכנית טיפול רב מקצועית מותאמת, לרבות שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות.
בתחום הרפואה, להתייחס גם לאפשרות טיפול לא תרופתי ולתעד את המעקב התקופתי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.87	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.87	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.75	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.75	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**14.64**	**22.00**

תחומים לשיפור

יש לאפשר הגשת ארוחת בוקר החל מהשעה 7:00 , ארוחת צהריים לא לפני 12:30 וארוחת ערב החל מהשעה 18:00 , כאשר משך זמן ארוחה לפחות שעה וחצי תוך מתן אפשרות בחירת שעת האכילה בטווח זמנים זה.
האוכל מוגש בכלי אוכל מוסדיים, ללא תבלינים או רטבים לבחירה על השולחנות, ללא התאמה או התחשבות בהעדפות מזון בדגש על דיירים פליאטיביים.
יש להרחיב את מגוון המזונות המשלימים (מזונות לא שגרתיים) תוך ביצוע התאמות אישיות לדיירים על ידי הדיאטנית.
יש לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת, פעמיים בשבוע לכל הפחות בהתאם לדרישות המכרז.
יש להנגיש פינת קפה הכוללת שתיה חמה וכיבוד קל משתנה, בהתייעצות עם הדיאטנית, לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם. יש לנקוט באמצעי בטיחות לפי מאפייני הדיירים.
יש לקדם קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט המוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת) במעורבות הדיאטנית.
במסגרת, מטבח מבשל חלקי בלבד, ארוחת צהריים ומנה מורכבת של ארוחת ערב מסופקת ע"י חברת הסעדה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.92	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.92	2.00
	סה"כ	**1.84**	**4.00**

תחומים לשיפור

יש להתייחס להעדפות האישיות של הדיירים, לרכוש ציוד ולבנות תכנית לשיפור רווחת חייהם של הדיירים.
לא נראו יוזמות מיוחדות הפועלות לקידום איכות חיי הדיירים ורווחתם.
יש לקיים פרויקטים רוחביים לקידום איכות חיי הדייר תוך יישום הידע המקצועי.
מעורבות העו"ס חשובה לפתח פרויקטים רוחביים לרווחת הדיירים.

לקיים תהליכי קליטה וחניכה סדורים לעובדים חדשים.
יש לשפר תהליכי עבודה פנימיים בתחום האחיות, להכיר את נהלי משרד הבריאות והאגף לגריאטריה, בניית נהלים פנימיים והטמעתם. לדוגמא חוזר כף רגל סוכרתית נמצא לא מעודכן.
על העו"ס להמשיך להכיר את הנהלים של משרד הבריאות, לבנות תהליכי עבודה כולל נהלים פנימיים ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות.

הערות חוזרות שלא תוקנו מבקרות קודמות:
בתחום האחיות, יש לפעול לתיקון הליקויים שצוינו בבקרות הקודמות.
בעבודה סוציאלית, יש להתייחס להערות מהבקרה הקודמת ולפועל לשפרם.
צוות הפיזיותרפיה והנהלת המוסד החלו בתיקון הליקויים מהבקרה האחרונה, יש להמשיך.
בריפוי בעיסוק על המסגרת להתייחס להערות שהועלו בבקרות קודמות ולפעול לתיקונן.
ברפואה, לא הייתה התייחסות מספקת להמלצות בגין הכשרה בתחום הטיפול התומך, ניהול אירועים חריגים.